№ 12. Warszawa dnia 3/15 Grudnia 1868 roku. Tom III

REDAKCJA przy ulicy Królewskiéj Nr. 37.

KLINIKA.

Wychodzi co 1-szy i 15-ty każdego miesiąca.

CZASOPISMO POŚWIĘCONE UMIEJĘTNOŚCIOM LEKARSKIM.

w Warszawie:	Rocznie........ Rs. 3 (złp. 20) Półrocznie..... „ 1 k. 50 („ 10) Kwartalnie..... „ k. 75 („ 5)	na Poczcie w kopertach:	Rocznie . . Rs. 5 (złp. 33 gr. 10) Półrocznie. „ 2 k. 50 („ 16 „ 20) Kwartalnie „ 1 „ 25 („ 8 „ 10)

w Redakcji pod opaską: Rocznie Rsr. 4. — Półrocznie Rsr. 2. — Kwartalnie Rsr. 1.

SPOSTRZEŻENIA SZPITALNE.

SPRAWOZDANIE Z CZYNNOŚCI CHIRURGICZNO-LEKARSKICH.

Szpitala S-go Józefa w Mieni za rok 1867.

skreślił **Henryk Dobrzycki** Lekarz szpitala w Mieni.

CZĘŚĆ TERAPEUTYCZNA.

Liczba wszystkich chorych płci obojéj, którzy w tak zwanych oddziałach wewnętrznych pomieszczeni byli, wynosiła 315, z ogólnéj cyfry chorych 400. Najczęściej pojawiające się cierpienia, wedle porządku liczebnego uszykowane były: 57 przypadków różnéj natury zajęć błony śluzowéj dróg pokarmowych; 47 gośćców mięśniowych, przeważnie z różnemi powikłaniami; 30 zajęć zapalnych błony śluzowéj dróg oddechowych; 23 przypadków durzycy; 22 zapaleń płuc; 14 rozedmy płuc; 10 zapalnych zajęć nerek. Pozostałą zaś liczbę 113 zapełniły cierpienia różnéj natury, które już wyżéj podanemi zostały (Klinika N. 6 str. 108). Z pomiędzy form chorobnych zasługujących na szczególniejszą uwagę były następujące:

Plamia Werlhof'a (Morbus maculosus Werlhofii) **z ostrym przebiegiem.** Uległ jéj 15 letni chłopiec, Jan *Jastrzębski*, syn wieśniaka z okolic Mieni, *dobrze zbudowany i odżywiony*, który aż do pojawienia się choroby w mowie będącéj, zupełnem cieszył się zdrowiem. Na ośm dni przed przybyciem do szpitala, począł się uskarżać na bolesne obrzmienie gruczołów okolicy podszczękowéj, wreszcie czuł się dobrze, jadł i spał jak zwykle. W trzy dni potem pojawiło się uporczywe krwawienie z nosa (którego dotąd nigdy nie miewał), takowe chorego bardzo znacznie osłabiło. Następnego dnia osłabienie się wzmogło,— a współcześnie (jak to rodzice jego opisywali), wystąpiły szczególniej na nogach i brzuchu krwiste plamki. Nazajutrz dostrzegli krwiste zabarwienie moczu i wypróżnień stolcowych, a krwawienie z nosa nietylko

że się nie zmniejszyło, lecz stawało się prawie bezustanném, do czego późniéj i krwawienie z dziąseł się miało przyłączyć. W takim stanie powzięto zamiar odesłania chorego do szpitala, czego dopiero po upływie dni kilku dokonano.

Badając chorego znalazłem tętno małe, nitkowate (p. filiformis) nieco przyspieszone (90). Twarz pargaminowéj białości, z odcieniem żółtawym, mimowoli przypominała fizognomię człowieka w stanie agonji będącego. Inne części skóry od plam krwistych wolne, jak również usta i spojówka, bardzo były blade. Na całéj powierzchni ciała z wyjątkiem tylko twarzy i okolicy mostkowéj, niezliczona ilość plam czerwonyc h, których miejscami na jednym calu kwadratowym do trzydziestu naliczyć było można. Wielkość ich była rozmaita, od łebka szpilki do wielkości grochu okrągłego. Kształt prawie wszystkich był owalny lub okrągły, z wyjątkiem niewielkiéj liczby, które miały kształt gwiazdowaty, co zapewne skutkiem zlania się z sobą kilku sąsiednich plamek musiało nastąpić. Barwa ich również wielką przedstawiała rozmaitość. Największa ilość była plamek ciemno purpurowych, inne przedstawiały barwę sino—granatową lub téż brązowo—szarawą z odcieniem żółtawo—zielonawym, barwy zwyczajnych sińców przypominającym. Innych pośrednich odcieni owych wynaczynień, które widocznie epokom ich wytwarzania się odpowiadały, kreślić niepodobna. Osłabienie chorego było tak znaczne, iż zaledwie po cichu na zadawane pytania był w stanie odpowiadać.

Błona śluzowa jamę ustną i dolną powierzchnię języka wyściełająca, licznemi nabiegnięciami krwi (ecchymoses) pokrytą była. Obfite krwawienie z nosa, z dziąseł, mocz krwawy (haematuria) i krwiste wypróżnienia stolcowe nie ustawały. Zastosowanie wszelkich środków krew tamujących, w obszernem znaczeniu tego wyrazu, tak do wewnątrz jak i zewnętrznie, w niczem stanu opisanego nie polepszyły. Dnia tegoż pod wieczór zjawił się kaszel, przy którym chory dość znaczną ilość plwociny krwią zabarwionéj wyrzucił, a w chwil kilka potem, w miejsce plwociny, czysta krew tętnicza z powietrzem zmieszana, w coraz to większéj ilości ustami odchodzić poczęła. Nazajutrz o 7 z rana chory życia dokonał.

Sekcji wykonać nie mogłem, z powodu że familja przewidując moje *złe zamiary*, wydelegowała od siebie kilku barczystych strażników, którzy strzegli ciała nieboszczyka.

Przypadki choroby plamistéj w ogóle nie są częste. W największéj liczbie kończy się ona pomyślnie. Zejście zaś choroby (exitus) szczególniéj u individuów, które przedtem zupełnie były zdrowe i dobrze odżywione, a żyły w takich warunkach jak lud wiejski żyje, należy do rzadkości. Z tych przeto względów przypadek opisany uważam jako godny zaznaczenia, zwłaszcza, że choroba miała charakter złośliwy, i przebieg ostry (dni 9).

Zapalenie ślinianek podszczękowych. Dnia 26 Lutego 1867 r. przybył do szpitala Jan *Rożkiewicz* lat 57 mający, uskarżając się na bezustanne od dni 5-ciu trwające płynienie śliny z ust, z ogólnem nieznacznem osłabieniem i utratą łaknienia połączone. Badając go znalazłem ślinianki podszczękowe bardzo znacz-

nie nabrzmiałe, co powodowało bardzo niewyraźną wymowę, i niemożność dokładnego zamykania ust. Na dotyk były one bolesne i wydzielały bezustannie znaczną ilość płynu przezroczystego kątami ust spływającego. Skład wszystkich przyrządów organizmu był prawidłowy.

Tętno małe, z lekka przyspieszone (90). Osłabienie nieznaczne, utrata łaknienia, stolce leniwe.

Chcąc oznaczyć ilość wydzielającéj się śliny, w przeciągu pierwszéj doby zostawiłem chorego bez żadnego leczenia i pokarmu, którego się też wcale nie domagał. Od godz. 10 z rana do drugiéj godz. 10 nazajutrz, czyli przez godzin 24, ilość wydzielonego płynu wynosiła blisko 3 słoiki dziesięcio uncjowe bez kilku drachm, a zatem blisko dwa i pół funta aptekarskiego. Płyn był jasno przezroczysty oddziaływał obojętnie, świeżo zebrany dawał reakcję lekko-kwaśną [1]). Na dnie pierwszego słoika zawierającego ślinę najpierw odpływającą, która miała czas się ustać, dostrzedz było można cienką warstewkę mniej światło przepuszczającą, która zapewne składała się z tworów upostaciowanych (morfologicznych) z jamy ustnéj pochodzących. Dniem ilość wydzielonéj śliny była znacznie obfitszą niżeli nocą, czego na karb niedozoru policzyć nie można, gdyż dniem zaleciłem posługaczowi bezustanne pilnowanie i trzymanie naczynia przy ustach chorego, nocą zaś sam czuwałem.

Dla przekonania się czy w tym razie zachwalony przez praktyków chloran potażu (kali oxymuriaticum) wywrze działanie jako środek przeciw ślinotokowi, postanowiłem go tu użyć wewnętrznie, lecz w ilości znacznie większéj jak to pospolicie zalecanem bywa. W tym celu zadawałem co godzinę po łyżce roztworu zupełnie nasyconego, i przekonałem się, że rzeczywiście na ograniczenie wydzielania śliny wpłynął widocznie, gdyż ilość jéj do jednego dziesięciouncjowego słoika na dobę ograniczoną została. Następnego dnia przepisałem płukanie mocno ściągające, często powtarzane, a prócz tego kawałki lodu pod język choremu były kładzione. Przy takiém leczeniu, tylko miejscowem, w 6 gdz. ślinotok znacznie się zmniejszył, tak dalece, że chory piątego dnia po swem przybyciu, widząc znaczną poprawę, i dowodząc mi że już jest zdrów zupełnie, na usilne żądanie wypisanym został.

W dni 14 potem przywieziono go powtórnie w stanie zmienionym do niepoznania. Był znacznie wychudnięty, twarz blada, oczy zapadłe. Tętno 64 na minutę, zaledwie uczuć się w obu rękach dające. Upadek sił tak znaczny, że chory literalnie słowa przemówić nie był w stanie. Otaczający udzielili mi wiadomości, iż drugiego dnia po przybyciu do domu ze szpitala, płynienie z ust na nowo się powtórzyło i trwało bez ustanku, że w kilka dni potem żadnych pokarmów przyjmować nie chciał, stolca od tygodnia nie miał, że go nareszcie jak kawał drzewa na wóz włożono i do szpitala przywieziono.

Badając go jak najstaranniéj, nie mogłem wykryć innéj przyczyny, któraby obecne zaburzenia wywołać miała, jak cierpienie zapalne ślinianek pod-

---

[1]) Możności kwaśnego oddziaływania śliny, w stanach patologicznych dowiedli już *Wright i Donné*, patrz *Donders'a* Physiologie des Menschen, drugie wydanie str. 186.

szczękowych, które przed 14 dniami obserwować miałem sposobność. Temperatura w jamie ustnéj, w odbytnicy i w dole pachowym o 1,2 niższa od temperatury za normalną przyjętéj, co w różnych porach dnia (o 10 rano, 4 po południu, i 9 wieczorem) sprawdzać miałem sposobność. Ślinotok w ogóle był nie wielki. Zaleciłem płukanie ściągające, do wewnątrz odwar kory chinowéj, wino, wyciąg mięsny *Liebig'a* i jedno granowe proszki kamforowe, rano i wieczorem po jednym. Pierwszych trzech dni prawie żadnéj nie było poprawy.

Leczenie toż samo miało miejsce co i dnia poprzedniego, do czego jeszcze nacieranie ciała flanelą dołączyłem. Dopiero 4 dnia tętno zaczęło się rozwijać. Temperatura stała się prawidłową. Po dwóch tygodniach chory wyleczony opuścił szpital. Przypadek opisany zasługuje na uwagę ze względu, iż sama sprawa chorobna, na pozór nie wielkiego dla ustroju znaczenia, i nie wielkiéj rozległości, toczyła się bowiem tylko w parze ślinianek podszczękowych, zdolną była sprowadzić tak wielkie zaburzenia, jakiemi były: obniżenie ciepłoty, upośledzenie krążenia i upadek sił w wysokim stopniu. Znaczny ubytek płynu dla ustroju wcale nie indyfferentnego, przy współczesnem nader szczupłem (a przez pewien czas prawie żadnem) używaniu pokarmów, nie mógł nie wpłynąć na zmianę stosunków gęstości krwi, skutkiem czego zwolnienie krążenia jako i obniżenie prawidłowéj ciepłoty przyszło do skutku, zupełnie w podobny sposób, jak to przy biegunce cholerycznéj miejsce mieć zwykło.

Dwa przypadki niedomykalności zastawki dwudzielnéj (*insufficientia valvulae mitralis*).

W przeciągu całego roku obserwowaliśmy w szpitalu 5 przypadków wad serca, z których dwie na uwagę zasługujące były następne: Na początku Lutego 1867 r. prawie współcześnie przybyło do szpitala dwóch młodych ludzi, Józef *Brzozowski* lat 20 i Norbert *Nietworek* lat dziewiętnaście liczący. Pierwszy uskarżał się na cierpienia żołądka, drugi zaś przybył z powodu opuchnięcia kończyn dolnych i utrudnionego oddechu. W obu przypadkach znalazłem niedomykalność zastawki dwudzielnéj.

U pierwszego z nich granice bezwzględnéj tępości serca były we wszystkich wymiarach na centymetr powiększone. Komórka prawa znacznie rozszerzoną była, gdyż jéj tępość prawie do prawego brzegu mostka sięgała. Ton skurczowy (systoliczny) całkowicie przez szmer silnego natężenia był zastąpiony, tak, że pomiędzy jednym a drugim tonem żadnéj bezwarunkowo przerwy nie było. Tętno na tętnicach promieniowych jak również i grzbietowych obu kończyn dolnych z uderzeniami serca było współczesne (izochroniczne), 84 na minutę. Drugi ton tętnicy płucnéj znacznie od takiegoż aorty silniejszy, prawie metalicznego dźwięku. Objawów tak przedmiotowych jako i podmiotowych, świadczyć mogących o zakłuceniu wielkiego i małego krążenia, nie było żadnych. Chory, jak tylko pamięcią zasięgnąć może, nigdy prawie przykrych objawów rzeczonéj wadzie towarzyszących nie doznawał; czasami tylko po silniejszem utrudzeniu zjawiało się bicie serca, z chwilowo trwającem utrudnionem oddychaniem. Do szpitala zaś przybył li tylko w celu pozbycia się cierpienia żołądka, który nieżytową sprawą okazał się być zajęty.

Badanie drugiego chorego wykazało nieznaczne powiększenie granic tępości serca, z wyjątkiem tępości komórki prawéj, któréj granice o jeden i pół centymetra były zwiększone. Tony serca zrazu miały charakter prawidłowy, przy dłuższem jednak osłuchiwaniu tak pośredniem jako i bezpośredniem, słyszeć się dawał lekki podmuch tonowi skurczowemu towarzyszący, który to podmuch trwał bardzo krótko. Ton drugi tętnicy płucnéj nieco wzmocniony. Tętno jak w pierwszym przypadku współczesne, 98 na minutę. Nieżyt oskrzeli, wątroba nieco obrzmiała. W jamie brzusznéj dość znaczna ilość płynu, granica którego, w położeniu chorego stojącem, sięgała nieco wyżéj połowy linji od pępka do wzgórka łonowego poprowadzonéj. Znaczne obrzmienie kończyn dolnych, w mniejszym stopniu twarzy i powiek. Oddech bardzo utrudniony po spożyciu miernéj już ilości pokarmów aż do orthopnoei dochodzący. Łaknienie (apetyt) bardzo nieznaczne.

Z cierpień jakie chory w swem życiu przechodził, pamięta przed kilku laty przebyte zapalenie płuc i częste upływy krwi z nosa, cierpienie zaś obecne datuje od dziesięciu miesięcy.

Ze względów terapeutycznych, a jeszcze więcéj ze względów rozpoznawczych, podałem współcześnie obu chorym mocny napar naparstnicy (z pół drachmy na sześć uncji), co dwie godziny po łyżce stołowéj dniem i nocą. Wieczorem obserwowałem znaczne zmniejszenie częstości tętna. Nazajutrz zaś u pierwszego chorego z 84 tętno spadło na 53, u drugiego z 98 na 64. Zwolnienie ruchów serca, uwyraźniło stosunki wadliwéj czynności zastawek, podmuch i szmer stały się stosownie do zwolnienia ruchów serca dłuższemi i współcześnie cichszemi, a wszystkie elementa akustyczne, które się na utworzenie zjawiska złożyły, zachowały jednaki stosunek czasu swego trwania.

Zestawiając te dwa przypadki, bez żadnych komentarzy, widzimy jak olbrzymie były różnice w natężeniu spraw następowych. W pierwszym posunięta do maximum wada, prawie żadnych zboczeń czynnościowych nie wywołała; gdy przeciwnie w drugim, wada tak nieznacznie znakami fizycznemi się zdradzająca, a którąby z łatwością przeoczyć można, gdyby nie uderzające na pierwszy rzut oka objawy zewnętrzne, zdolna była w całym ustroju wywołać zaburzenia jego istnieniu zagrażające. Jest to jeden więcej fakt, na który klinicyści zwracają uwagę, *iż natężenie spraw następowych wadami serca wywoływanych, bynajmniéj nie idzie równolegle ze stopniem wady znakami auskultacyjnemi się zdradzających.*

Siedm przypadków wścieklizny. (*Lyssa humana*). W ostatnich dniach Sierpnia 67 r. przywieziono, na skutek decyzji Lekarza Powiatu, pięcioro ludzi pokąsanych przez psa wściekłego, trzech mężczyzn lat 26, 27, 36 i dwoje dzieci lat 12 i 4 mających. Obcy pies we wsi nieznany, pokaleczył wspomnionych chorych prawie współcześnie, krowa zaś, którą w przytomności tychże chorych tenże sam pies pokąsał, w dni 15 zdechła w objawach szalonéj wścieklizny. Z rozkazu Wójta zakopano takową.

U pierwszych trzech chorych, jak z początku tak i w chwili ich badania, ran odkrytych nie było, ale tylko nieznaczne odgniecenia kłów na okolicy

mięśni ikrowych dostrzedz było można. Głębszemu obrażeniu zapobiegały grube buty u trzech wspomnionych chorych. Dziewczynka dwunastoletnia miała na powierzchni tylnéj przedramienia lewego ślady startego naskórka. Obrażenie z początku wedle opisu rodziców nie krwawiło, lecz miało wygląd krwistéj smugi, po sześciu dniach zabliźniła się ona prawie zupełnie. U ostatniego 4 letniego dziecka, które w chwili ukąszenia bawiło się na trawie, rana umiejscowioną była blizko na cal poniżéj dolnéj powieki prawego oka, w takiejże odległości od nosa. Była to rana poszarpana (vulnus laceratum) $^3/_4$ cala długa, niezbyt szeroka, znaczniejszéj utraty tkanek nie było. Brzegi rany na zewnątrz wywrócone, barwy sinawéj, dążności do zabliznienia pozbawione..— Twarz blada, przedstawiała wyraz trwogi w najwyższym stopniu, gałki oczne nieco wysadzone, białkówki nastrzyknięte, wargi sine. O ile dowiedzieć się mogłem, od chwili ukąszenia do czasu pojawienia się przypadłości podobnych opisanym, upłynęło dni siedmnaście. Dzień badania choréj prawdopodobnie był dziewiętnastym. Przytem ruchy dziecięcia były niespokojne, chora bezustannie w około wodziła oczyma szukając czegoś bezustannie. Tętno 140. Co chwila w kończynach górnych i dolnych pojawiały się kurcze tężcowe (*spasmi tonici*) ze szczękościskiem (trismus) po kilkanaście sekund trwające, czemu czasami towarzyszyło mocne zgrzytanie zębami. Chwilami w oku prawem występował wyraźnie strabismus divergens. Podany napój chora z chciwością chwytała, lecz przełknąć ani kropli nie była w stanie, pomimo wysileń, które rzeczone kurcze natychmiast wywoływały. Po godzinie objawy opisane na minut 20 ustały, lecz potem z nową występowały natarczywością; w pół godziny późniéj chora w pośród kurczów tężcowych życia dokonała. Pod koniec pasowania się ze śmiercią, znaczna ilość śliny jamę ustną napełniająca obficie na zewnątrz spływała. Sekcji dla względów familijnych wykonać nie mogłem. Reszta chorych w liczbie czterech, jak również i dwoje innych w miesiącu Kwietniu i Maju przysłanych, po 42 dniach (jak chcą przepisy) opuścili szpital, nie doznając w czasie swego pobytu, żadnych przypadłości chorobie rzeczonéj towarzyszących.

Wszyscy chorzy leczeni byli zewnętrznie. Skaleczenia lub ich ślady traktowane były potażem gryzącym (kali causticum siccum) aż do zupełnego i głębokiego wyżarcia tkaniny, a w tym celu środek po razy kilka był stosowany, przy zabezpieczeniu otaczających części od jego wpływu, za pomocą plastru lepkiego z wyciętym odpowiednio do kształtu rany otworem.

Potaż gryzący tak do niszczenia ogniska jadu skutkiem ukąszenia przez zwierzęta wściekłe powstałego, jako i do zniszczenia miejsca czarnéj krosty po jéj wykrojeniu, uważam za daleko odpowiedniejszy celowi aniżeli żelazo rozpalone, z powodu (pomijając już wrażenie jakie na chorym i otaczających sprawia), iż chcąc głęboko tkaniny zniszczyć, trzeba na dłuższy czas (kilkanaście sekund) żelazo w ranę zagłębić, co bardzo jest bolesném, a częstokroć z tego powodu, skutkiem rzucania się chorego, pomimo trzymania przez pomocników, miejsca zupełnie zdrowe poparzyć można. Potaż gryzący chociaż jest środkiem bolesnym, jednakże przy jego zastosowaniu nie ma tyle niedo-

godności, i zarówno dobrze niszczy tkaniny. Prof. *Sejfmann* w swéj zajmującéj prelekcji [1] „*o wściekliznie u psów*“ kwestji téj dotknął, i słuszną robi uwagę, iż z przyżegania żelazem powstaje strup, który wielce może utrudniać wydalenie z rany płynu zarazek w sobie zawierać mogącego, że tem samem żelazo rozpalone może się stać w tym względzie szkodliwém. Co się tyczy tuszowania ran takich saletranem srebra, to takowe bezwarunkowo żadnych nie przynosi korzyści, gdyż, jak wiadomo, działanie jego tylko do warstwy powierzchownéj się ogranicza, i o tyle może tkaninę zniszczyć, o ile grubą jest warstwa nowo wytworzonego na ranie białkanu srebra. Tym sposobem nie niszcząc głęboko tkaniny utrudnia odchodzenie płynów, co właśnie rzeczą jest pożądaną. Felczerzy pospolicie posługując się swoim ulubionym lapisem, wielkie krzywdy chorym zrządzają, gdyż ci ostatni dopełniwszy owego lapisowania już są pewni że zrobili wszystko co tylko do ich zbawienia jest niezbędném. W roku bieżącym miałem u siebie w szpitalu 38 przypadków czarnéj krosty, połowę prawie z tych leczyłem po fuszerce felczerskiéj, zasadzającej się na bardzo powierzchownem lapisowaniu (aby dużo lapisu nie wyszło) i przykładaniu maści woskowéj lub innéj jak np. ungt. basiliconis.

O leczeniu wścieklizny środkami wewnętrznemi, do obecnéj chwili i mowy być nie może, gdyż spostrzeżenia dość nawet liczne, z których się miało okazać że ten lub ów środek może wybuch choroby powstrzymać, lub też rozwiniętą uleczyć, polegają najprawdopodobniéj na nieścisłości obserwacji i nieuwzględnieniu wszystkich danych, jakie przypadkowi muszą towarzyszyć, że tylko wspomnę: 1. iż trzeba mieć bezwzględną pewność, że zwierzę było rzeczywiście wściekłe; 2. trzeba dowieść że jad niewątpliwie dostał się do ogólnego krążenia; 3. że jeżeliby nawet pewna ilość jadu dostała się do krwi, to trzeba również dowieść, iż ona była dostateczną do wywołania zaburzeń chorobie w mowie będącéj właściwych. Na zasadzie bowiem analogji, którą przyjąć można pomiędzy lekami nader silnie działającemi a zarazkami, różne choroby wywołującemi, przypuścić możemy, że jeżeli ilości tych ostatnich będą nader małemi, to choroby wywołać nie będą w stanie. Na poparcie czego przytoczyć mogę nie zbity, bo na zasadzie licznych doświadczeń oparty dowód, iż tak zwany *jad gnicia „putride gift“* ciało białkowate wydzielone z gnijących substancji zwierzęcych *w pewnéj oznaczyć się dającéj ilości*, zadany zwierzęciu, wywołuje szereg zmian pod względem klinicznym i anatomo-patologicznym bardzo do gorączki tyfoidalnéj u człowieka podobnych, gdy tymczasem mniejsza jego ilość wprowadzona do wnętrza ustroju zwierzęcego już takowych nie jest w stanie wywołać; [2]) 4. potrzeba dowieść, że przypadłości nerwowe resp. kurcze tężcowe nie były wywołane obrażeniem nerwu podczas zadania rany, lub też że nie były skutkiem użycia energicznych środków leczniczych. Po rozwiązaniu przynajmniéj tych czterech punktów i przeprowadzeniu szere-

---

[1]) *Gaz. Lek.* Tom II. str. 665.

[2]) Patrz sprawozdanie moje z pracy *Hemmer'a*: *Experimentelle Studien über die Wirkung faulender Stoffe auf den thierischen Organismus* 1866. *Tygod. Lekars.* z roku 1867 stron. 371.

gu ścisłych spostrzeżeń, dopiero będzie można rozprawiać o jakimś swoistym leku jeźliby takowy istniał. Co się tyczy twierdzenia, jakoby t. z. usposobienie miało w zaszczepialności jadu grać wielką rolę, to na takowe odpowiedzieć można, że owo usposobienie jest wygodnemi drzwiami przez które tem chętniéj wychodzimy, im ciemniejsi jesteśmy w aethiologji jakiejkolwiek formy chorobnéj:

Jeżelibyśmy z *Romberg'iem* przyjęli, iż groźne przypadłości nerwowe przy wściekliznie spostrzegane, są pewną formą tężca, wywołaną zajęciem rdzenia przedłużonego, gdy tężec przyranny (tetanus traumaticus) ma być podług niego skutkiem zajęcia całego rdzenia; to jednem racjonalnem wskazaniem byłoby wykonywanie podskórnych zastrzykiwań Woorary, powtarzanych bez przerwy przy każdem zjawieniu się kurczów tężcowych, tak jak to np. przy tężcu przyrannym z pomyślnym skutkiem wykonywał *Gherin* [1]).

Obecnie, jak wiadomo, powszechnie jest przyjętem, iż wścieklizna u człowieka przychodzi do skutku, li tylko przez wprowadzenie jadu zwierzęcia wściekłego do krwi człowieka. Aby jad mógł swe działanie objawić, winien być wessanym przez utwory w otwartéj ranie z jadem zetknięte. Niebezpieczeństwo więc całe zawisło od miejsca ukąszenia. Dowiedzione bowiem zostało, [2]) iż nie wszystkie okolice ciała jednakową zdolność do wessania posiadają. Na drodze doświadczalnéj dla różnych leków, a kazuistycznéj dla jadu wścieklizny, wykazanem zostało, iż okolica oka, skroni, pozostałych części twarzy i powierzchnia przednia przedramienia, najenergiczniéj pochłaniają zastosowany podskórnie środek, lub jad wprowadzony w ranę zadaną na wymienionych okolicach. W rzeczy saméj mnóstwo przypadków jakie niektórzy przytaczają, lub które z opowiadania kolegów mi są znane, kończyło się śmiertelnie skutkiem ukąszenia w twarz; gdy przeciwnie również wiele jest przypadków zadania ran (przez zwierzęta niewątpliwie wściekłe) na kończynach dolnych, na gołe ciało, ran nawet dość znacznych, które bynajmniéj objawów wścieklizny nie wywołały. Przypadek opisany ukąszenia w twarz zakończył się śmiercią.

Przed niedawnym czasem (r. 1866) Dr. *Lorinser* z Wiednia wynurzył zdanie, [3]) iż choroba sui generis, jakaby się miała u człowieka rozwijać w następstwie ukąszenia przez psa wściekłego, należy do tradycjonalnych legend, a to opierając się na 24 letniem własnem doświadczeniu. Z powodów że: przy oględzinach pośmiertnych napotykane zmiany nie mają nic charakterystycznego, a te które są, w zupełności odpowiadają zmianom, jakie dostrzegamy u trupów ludzi zmarłych przy objawach tężca; że możność zarażenia się jadem psa wściekłego dotąd wcale nie jest dowiedzioną, a przypadki podawane w których to miało mieć miejsce, zawsze ze skaleczeniami połączone były. Te to właśnie skaleczenia, a jeszcze bardziéj ich traktowanie żelazem rozpalonem lub środka-

---

[1]) *Eulenburg. Die hypodermatische Injection der Arzneimittel* drugie wydanie roku 1867 str. 265 et seq.

[2]) *Eulenburg.* op. cit. str. 48.

[3]) *Ergänzungsblätter.* r. 1866 str. 685. Sprawozdanie Dra. *Schüppel.*

mi żrącemi, przy współczesnéj trwodze jaką chory w takich razach przejęty bywa, są podług niego główną przyczyną powodującą objawy nerwowe. Ta okoliczność, iż wścieklizna mająca się skutkiem ukąszenia przez psa wściekłego wywiązać, daleko po wsiach jest częstszą, gdzie właśnie prawie zupełnie zbywa na kompetentnych spostrzegaczach, raczéj za częstością fałszywego rozpoznania, aniżeli za częstością saméj choroby przemawiać się zdaje. Z mnóstwa ludzi których *L.* obserwował, a którzy rzeczywiście przez wściekłe zwierzęta pokąsani zostali, ani jeden nie doznawał objawów nerwowych, a to z powodu iż *L.* bynajmniéj nie używał środków tak jak wszyscy energicznych, lecz skaleczenia owe traktował jako zwyczajne rany. Bądź co bądź, kwestja wścieklizny jeszcze nie jest zamkniętą.

Przewlekłe zapalenie nerek z następowem białkomoczowem zapaleniem siatkówki. (Nephritis parenchymatosa chronica, cum retinitide albuminurica consecutiva). W dniu 23 Stycznia 1867 r. przybył do szpitala obywatel z miasteczka Latowicza, Tomasz *Pieszko*, lat trzydzieści mający, uskarżając się na utrudniony oddech, opuchnięcie całego ciała i prawie zupełną utratę wzroku. O powstaniu swéj choroby udzielił mi następnych wiadomości: iż od połowy Października 66 r. po raz pierwszy zauważył opuchnięcie nóg w stopach, na kilka zaś tygodni przed tem, doznawał pewnego rodzaju gniecenia w okolicy krzyża, które zmusiło go do wstrzymania się od zwykłych zajęć i położenia w łóżko. Opuchnięcie wspomniane zwolna się powiększało, tak, że po upływie miesiąca, nietylko nogi ale i ręce, tudzież twarz, a szczególniéj powieki nabrzmiewać poczęły. Przez następnych dni kilka czuł się lepiéj, gdyż opuchnięcie dość znacznie się ograniczyło, wkrótce jednak na nowo się pojawiło, lecz tym razem daleko gwałtowniéj, tak, że brzuch widocznie się powiększał, czego dotąd nie było. Prawie współcześnie z owem powtórnem wystąpieniem puchliny, zauważył osłabienie wzroku, które prawie z dniem każdym tak raptownie się wzmagało, iż po upływie miesiąca, chory prawie nie był już w stanie dojrzeć płomienia palącéj się świecy, o kilka kroków od niego oddalonéj. Do tego w niedługim czasie przyłączył się ból głowy, który chociaż nie był znacznego natężenia, jednakże chorego ani na chwilę nie opuszczał; przez cały przeciąg swéj choroby, dreszczów ani gorączki nie miewał. Apetyt bardzo mały, osłabienie ogólne dość znaczne.

Chory wzrostu dobrego, z układem kostnym silnie rozwiniętym, cery bladéj. Błony śluzowe bardzo słabo nastrzyknięte. Oczy przedstawiają wyraz właściwy ślepotą dotkniętym. Twarz z lekka nabrzmiała, daleko znaczniéj powieki. Tkanki wiotkie. Ciepło ciała prawidłowe, z wyjątkiem głowy, która była nieco rozpaloną. Tętno małe, zwykłéj częstości. Płuca zdrowe.— Granice tępości serca we wszystkich wymiarach nieco powiększone. Kończyny górne z lekka, dolne bardzo znacznie napuchnięte, toż i moszna. Śledziona cokolwiek nabrzmiała, wątroba prawidłowa. W położeniu chorego stojącem, w dolnéj części brzucha, tępość absolutna ograniczona od góry linją poziomą od pępka 6 centymetrów odległą. W położeniu leżącem na boku prawym, tępość wspomniana zlewa się z wątrobą, podobneż zjawisko przy poło-

żeniu chorego na boku lewym. Okolica nerek na ucisk nie wrażliwa. Język zlekka obłożony, apetyt żaden, stolce leniwe. W moczu ilość białka bardzo znaczna; na dnie naczynia powstaje w godzin kilka obfity osad, ku górze warstwa śluzowa się pojawia. Brak mikroskopu nie dozwolił stwierdzić obecności stłuszczonego nabłonka z cewek *Bellini'ego*. Siatkówki obu oczu na wpływy światła niewrażliwe. Chory w odległości kilku kroków płomienia świecy nie rozeznaje: jest tylko w stanie oznaczyć kierunek światła od okna najbliżéj niego położonego, pochodzące. Tęczówki nieruchome, dość znacznie lecz jednostajnie rozszerzone. Oporność gałek przy nacisku palcami prawidłowa. Ruchy gałek swobodne. Powieki prócz nabrzmienia żadnéj innéj nieprawidłowości nie przedstawiają. Chory niekiedy doznaje niemiłego uczucia gniecenia we wnętrzu oczu, które przy silniejszym bólu głowy występuje.

Rozpoznanie na wstępie zamieściliśmy.

Już przed badaniem wnętrza oka za pomocą wziernika, byłem upoważniony, wnosząc z przebiegu pierwotnéj choroby (nerek) i kolejności objawów ze strony nerwu wzrokowego występujących, iż cierpienie siatkówki w przyczynowym zostaje związku z cierpieniem nerek, w czem głównie objaśniła mię piękna praca Dra. *Jodko.* [1]) Zbadawszy za pomocą wziernika kilkakrotnie oczy wszystkich chorych, jacy się naówczas w szpitalu znajdowali, a to celem utrwalenia sobie obrazu prawidłowéj siatkówki, przystąpiłem do obejrzenia oczu w mowie będącego chorego, wkropliwszy poprzednio w takowe zwykle używanego w tych celach, roztworu siarczanu atropiny. Na pierwszy już rzut oka obrazy obu siatkówek przedstawiały olbrzymie różnice w porównaniu z siatkówką prawidłową. Obrazy te do siebie bardzo były podobne. Brodawka nerwu optycznego (papilla n. optici) tak w jednem jak i w drugiem oku bardzo znacznie (prawie dwa razy) powiększoną była, przedstawiała na środku swéj powierzchni dość regularnie zaokrąglone światlejsze nieco miejsce, przez środek którego przechodził zaledwie dostrzedz się dający pionowy prążek. Dalszym jego ciągiem ku górze i dołowi były żyły bardzo znakomicie zgrubiałe, silnie wężykowato się rozgałęziające i dające początek kilku innym żyłom, również wężykowato się rozchodzącym, a które w grubości żyłom głównym wcale nie ustępowały. Co do ukrwienia obu siatkówek, ta tylko była różnica, że w oku lewem trzeci pień żylny dość wyraźnie ze środka brodawki się wydobywał, gdy w oku prawem podobnyż pień żylny jakby ze spodu brodawki brał początek, prócz tego w oku lewem tętnice normalne zaledwie dostrzegalne, gdy w prawem dostrzedz ich wcale nie można. Na obu siatkówkach liczne wynaczynienia kształtu podłużnego. W miejscu odpowiadającem plamie żółtéj (macula lutea) nic szczególnego nie znalazłem, natomiast w odległości 3 - 4 mniej więcéj milimetrów od obwodu brodawek, bardzo wyraźnie dostrzedz się dawało wzniesienie szarawéj barwy (któréj dokładnie trudno określić), okalające współśrodkowo obie brodawki. Wzniesienie owo miejscami jaśniejszéj barwy, robiło wrażenie dwóch niekształtnych półksiężyców, których ostre koń-

[1]) Przyczynek do anatomji patologicznéj zapalenia siatkówki białkomoczowego.— Podał Dr. *Narkiewicz Jodko* Docent oftalmologji. *Gaz. Lek.* N. 13 — 14 T. I. r. 1866.

ce schodziły się na linji przebiegającéj poziomo przez środek brodawki n. wzrokowego, i miało na swojéj powierzchni jakby karby umiejscowione prawie w kierunku linji przebiegających prostopadle do obwodu krzywizny rzeczonych półksiężycowych wzniesień. W oku lewem ta tylko różnica, iż na nieznacznéj przestrzeni, po stronie plamki żółtéj, wzniesienia owego nie dostawało.

Porównywając opis przytoczony z przypadkiem podanym przez Dra. *Jodko*, znalazłem w obrazie zaburzeń na siatkówce niemałe różnice: 1. co do wielkości brodawki nerwu wzrokowego, 2. stopnia patologicznego unaczynienia siatkówki, 3. co do braku charakterystycznéj i cierpieniu temu właściwéj wiązki plamek w okolicy maculae luteae, 4. co do właściwości siatkówki na wpływy światła. Różnice te zdaje się spowodowane były niejednakowym czasem trwania choroby, zmiany bowiem tak ogólne jak i miejscowe przyszły do skutku w przeciągu trzech niespełna miesięcy, gdy w przypadku Dra *Jodki*, cierpienie trwało, zwolna się rozwijając, przez rok cały, miało więc czas przejść wszystkie fazy temu cierpieniu właściwe. W niniejszym przypadku ślepota prawie zupełna, zdaje się być skutkiem dwóch przyczyn to jest: obrzęku siatkówki w wysokim stopniu, i zakażenia mocznikowego, sam bowiem obrzęk chociażby do maximum posunięty, dla warunków czysto fizycznych, ślepoty zupełnéj niebyłby w stanie sprowadzić. Poszukiwania histologiczne byłyby w tym razie wiele pouczającemi, lecz chory nie doznawszy natychmiastowéj ulgi, domagał się wypisania. Wkrótce potem w domu życia dokonał.

Niedokrwistość z upustów krwi. Pod N. 35 w obrazie ruchu chorych za rok 1867 (Klinika N. 6 str. 108) pomieściliśmy dział cierpień p. t. *Anaemia post venesectiones.* Z pozoru termin ten zakrawałby z naszéj strony na jakąś chąć wprowadzenia innowacji do terminologii nosologicznéj; lecz tego rodzaju sąd mogą mieć o nas ci tylko z kolegów, którzy jeszcze między ludem wiejskim nie praktykowali. Co do mnie, termin ten, jako oddzielna forma nosologiczna, określająca pewien szereg zboczeń bezpotrzebnemi upustami krwi spowodowanych, przynajmniej dopóty będzie usprawiedliwionym, dopóki stanowczo nie będzie położonéj tamy nadużyciom indywiduów leczących bezprawnie, i dopóki istnieć będą owe prawdziwe szlachtuzy, w których rzeźnikami są już nie felczerzy, lecz proste wiejskie baby lub niemki kolonistki, opatrzone w puszczadła, a które na żądanie każdemu przychodzącemu z ręki, nogi, głowy i zpod języka krew puszczają, a to w ilości będącéj w stosunku prostym do wysokości pieniężnego wynagrodzenia: tak np. za pół rubla, kto chce, wszystkiéj krwi pozbawionym być może. Zuchwalstwo tych pijawek wysysających krew i pieniądze naszego ludu, dochodzi do tego stopnia, iż pod bokiem lekarzy, swego rzemiosła nie wachają się wykonywać. We wsi Tyborowie, od Mieni półtory wiorsty odległéj, zamieszkiwała pewna niemka kolonistka *Hornową* zwana, która od lat dawnych, głównie z puszczania krwi się utrzymywała. Przed kilku miesiącami, władze miejscowe ujęły ją na gorącym uczynku, skutkiem czego do miejsca urodzenia wydaloną została. Dwa przypadki bezpośredniéj śmierci z jéj przyczyny mi są znane. Jeden z tych dotyczył ko-

biety ciężarnéj w dziewiątym miesiącu, która w 3 godziny po obfitym upuście krwi wraz z dzieckiem w łonie jéj zawartym zmarła.

Mimo takiego stanu rzeczy, lud prosty głęboko jest przekonanym, iż niemasz skuteczniejszego na wszelkie cierpienia środka, nad upust krwi. Z 386 chorych, którzy się ambulatoryjnie w r. 1867 o pomoc do mnie zgłaszali, większa połowa była takich, którzy się natarczywie o upust krwi domagali, a to z powodu że byli *nauczeni* (przyzwyczajeni) *krwi puszczać*, bo już po dziesięć, piętnaście i więcéj razy *do krwi chodzili*. W r. b. leczyłem w szpitalu 80 letniego starca, który mi oznajmił że od 30 roku regularnie dwa razy do roku krew puszczał, i dopiero od ośmiu lat tego zaniechał, z przyczyny brzęknięcia nóg po ostatnich krwi upustach. Zmarł on w 3 dni na ostrą puchlinę płuc (oedema pulmonum acutum). Człowiek więc ten (nie mając powodu kłamać) przeszło ośmdziesiąt krwi upustów naliczył. Siedmdziesięciu przeszło chorych, którzy z powodu różnych cierpień do szpitala przybyli, dotkniętych było wyraźnemi objawami ubóstwa krwi, przyczem żadnych ważniejszych zmian anatomicznych w wątrobie, śledzionie, nerkach, sercu, płucach (np. rozedmy) wykryć nie było można. Wszyscy ci chorzy do częstych, przynajmniéj dziesięciokrotnych, upustów krwi się przyznali. Do krwi więc ilościowo i jakościowo zmienionéj, wypadało odnieść wszelkie objawy z nieprawidłowego jéj składu wynikłe. Oto jedna okoliczność więcéj, wykazująca dla czego procent śmiertelności w szpitalach wiejskich nie jest tak korzystnym jakby być winien. Czteréj chorzy sprawozdaniem objęci, wyłącznie na skutek częstych upustów krwi zachorowali.

Zanotować mi także wypada, zarażenie się ospą w szpitalu, robotnika kolei Terespolskiéj, rodem z Prus. Był on dwa razy szczepiony, raz w dzieciństwie, drugi raz przy wstąpieniu do wojska. Przebieg choroby u niego był tak złośliwy, iż rokowanie, w przeciągu tygodnia prawie, było najniepomyślniejsze, do czego wysoki bardzo stopień gorączki, delirja a w następstwie upadek sił w wysokim stopniu, upoważniały. Po 40 dniach wyzdrowiał.

Oto szereg przypadków które na szczegółową wzmiankę zasługiwały.

Z cierpień najczęściéj występujących, a które panującemi nazwaćby należało, były jak wspominaliśmy: Zajęcia nieżytowe dróg pokarmowych 57, cierpień gośćcowych, przeważnie mięśni 47, (stawowych (rheumarthritis) tylko 7), nieżytu dróg oddechowych 30. Jeżeli od ogólnéj cyfry chorych 400, odejmiemy 85 wyłącznie cierpieniom chirurgicznym podległych, to na pozostałą cyfrę 315, wypadnie powyżéj wyliczonych cierpień 134, czyli że takowe stanowiły trzy siódme części ogólnéj liczby chorych w oddziałach wewnętrznych pomieszczonych. Rok więc ubiegły, pod względem stanu zdrowia w okolicach Mieni, przedstawiał tak zwany charakter rheumatyczno-kataralny, który w ogóle był w całym kraju panującym jak tego dane z ogólnéj statystyki zebrane dowodzą.

Cierpienia owe występowały przeważnie w miesiącach Marcu, Kwietniu i Maju (który był mroźny), a podlegali im prawie wyłącznie ludzie na ciągłe wpływy i zmiany atmosfery wystawieni, prowadzący życie w całem znaczeniu

tego wyrazu niehygieniczne, używający nędznéj i źle przygotowanéj strawy, również nędznie odziani; przepędzający noce w naprędce zbudowanych szałasach, które ich bynajmniej od zewnętrznych wpływów nie ochroniły. Byli to robotnicy z Prus sprowadzeni, zajmujący się robotami ziemnemi przy budowie kolei Warszawsko-Terespolskiéj. Z tych w szpitalu w Mieni leczonych było 119.

Czwarte miejsce pod względem częstości zajmowała, w różnych porach roku występująca, gorączka tfyoidalna, z 23 przypadków 3 zakończyły się śmiercią. W przebiegu téj choroby nie można było dopatrzyć pewnego charakteru panującego, jak to miało miejsce w ostatniéj epidemii tyfusu w Warszawie, bardzo często z processem dyfterytycznym i zajęciem mózgowia powikłanego. Ściśle biorąc, nie było w tyfusie przezemnie obserwowanym dwóch zupełnie podobnych do siebie przypadków. Szczególniejszą uwagę zwracałem w przebiegu choroby na pożywienie chorych i wczesne podtrzymywanie ich sił, unikając owego przez rutynistów przyjętego zwyczaju, odejmowania posiłku chorym, nieraz do głodzenia posuniętego. W tym względzie nie mogę nie zwrócić uwagi [1]) na nieobszerną lecz pełną wartości klinicznéj pracę *Wyrzykowskiego*.

Dla uzupełnienia sprawozdania z główniejszych czynności lekarskich, czuje się w obowiązku nadmienić: iż w roku ubiegłym (równie jak i w bieżącym) szczególniejszą uwagę zwracam na podskórne zadawanie środków lekarskich, które w najrozmaitszych przypadkach stosować miałem sposobność. Ramy niniejszego sprawozdania nie dozwalają nam podać szczegółowych rezultatów z naszych fizjologicznych doświadczeń i klinicznych postrzeżeń, zawartych w licznych przypadkach tak wewnątrz jak i zewnątrz szpitala obserwowanych, a które w oddzielnéj pracy do wiadomości kolegów podać zamierzam. Przemilczyć jednak nie mogę, iż z nader pomyślnym skutkiem używałem zastrzykiwań podskórnych Trae opii, przeciwko uporczywym biegunkom (przy których zadawanie tego przetworu do wewnątrz było bezskuteczne) w ilości $^1/_3$, $^1/_2$, $^2/_3$, grana opium odpowiadającéj; jak również przeciw cierpieniom rheumatycznym i nerwobólom chlorku morfiny $^1/_4$, $^2/_3$ gr. chlorku narceiny $^1/_4$, 1 gr. i siarczanu atropiny $^1/_{36}$ $^1/_{20}$ gr. p. d. Pragnących obeznać się z tą nową a mało bardzo uprawianą u nas gałęzią terapji odsyłamy do drugiego wydania dzieła *Eulenburg'a* z 1867 r. już kilkakrotnie wspominanego, jako przedmiotu najbardziéj wyczerpującego z pośród mnóstwa innych mniejszych i większych prac, które literatury zagraniczne już nie na dziesiątki lecz na setki liczą.

---

[1]) Kilka przypadków durzycy (typhus). Zestawił *J. Wyrzykowski* Lekarz ordynujący w S. Ewang. *Klinika* Tom. II. r. 1867 N. 6—7.

DROBNIEJSZE WIADOMOŚCI.

O zastosowaniu chloroformu w praktyce dziecinnéj; przez prof. Dra. Nagel.

W Towarzystwie Chirurgicznem Paryzkiem w r. b. podniesiono bardzo ważną kwestję: o zastosowaniu chloroformu w praktyce dziecinnéj; z powodu jednak różnicy w zdaniach i ważności przedmiotu, odwołano się w tym względzie do miejscowych chirurgów i pediatrów.

Prof. *Nagel* w NNr. 80 i 81 „*Wiener Medizinische Wochenschrift,*" ogłosił z tego powodu swój sposób zapatrywania się na ten przedmiot, z którym w streszczeniu chcemy zapoznać czytelników *Kliniki.*

Na początku swéj pracy autor przytacza zdania *Guersant'a*, *Sabarth'a* i *Bardeleben'a*, którzy wszyscy uważają chloroform za konieczny środek znieczulający w praktyce dziecinnéj, a przytem nie spostrzegali żadnych złych następstw przy jego użyciu. Sam zaś autor u dzieci, w przypadkach na setki liczących się, używał chloroformu, bądź to w celu wykonania operacji, bądź to dla samego rozpoznania choroby i nigdy nie miał żadnego wypadku, zakończenia się śmiercią dziecięcia.

W rozważeniu rzeczonego przedmiotu, przedstawiają się nam dwa pytania do rozstrzygnięcia: czy chloroform jest koniecznie potrzebnym w praktyce dziecinnéj? i czy jego użycie nie jest niebezpiecznem?

Na pierwsze pytanie, każdy z lekarzy zajmujący się chorobami dziecinnemi, szczególniéj chirurgicznemi, musi odpowiedzieć potwierdzająco. U dzieci bojaźliwych, upartych, a do tego nierozsądnych, przy wszelkiem badaniu ich w celu rozpoznania choroby, a tem bardziéj przy każdéj operacji, bez zachloroformowania, natrafiamy na niepokonane trudności; dość tu tylko wspomnieć jak trudnem jest w takich razach zbadanie oczów lub przewodu słuchowego zewnętrznego, rozpoznanie złamania kości lub zapalenia stawu biodrowego, jak prawie niepodobnem jest wydobycie ciał obcych z uszów lub nozdrzy, odprowadzenie wrodzonéj przepukliny, lub wykonanie tak delikatnéj operacji, jaką jest zdjęcie katarakty; i przeciwnie, jeżeli zwrócimy uwagę jak niezmiernie ułatwionem jest postępowanie lekarza, przez zachloroformowanie dziecięcia, i nadto jeżeli pamiętać będziemy o tem, że koniecznym warunkiem przy operowaniu dzieci jest szybkie postępowanie; szybkie zaś postępowanie, aby było dokładnem, oprócz potrzebnéj wprawy, wymaga zawsze unieruchomienia i znieczulenia dzieci; musimy przyznać, że chloroform jest nieodbicie potrzebnym w praktyce dziecinnéj. I jeżeli w ostatnich czasach chirurgja prawie zaniechała, lub znacznie ograniczyła użycie chloroformu u osób dorosłych, to u dzieci niepodobna tego uczynić.

Na drugie pytanie: czy chloroformowanie dzieci nie jest połączone z pewnem niebezpieczeństwem? znajdujemy odpowiedź w statystyce. W tym względzie liczne spostrzeżenia pokazują najprzód: że chloroform nie wywiera żadnego szkodliwego wpływu na płód. *Chassaignac* tysiące razy chloroformował ciężarne kobiety, z powodu operacji na nich wykonywanych, i w żadnym przypadku nie można było spostrzedz szkodliwego na płód działania, *Yvoneau* w 540 porodach używał chloroformu, i w żadnym przypadku dziecię nie umarło. Z temi spostrzeżeniami zgadzają się w zupełności spostrzeżenia *Chauning'a*, *Denham'a* i *Martin'a*, odnoszące się więcéj jak do 1000 przypadków. *Scanzoni* również utrzymuje, że chloroform nie jest szkodliwym dla płodu, owszem uważa go nawet za środek, mogący w pewnych razach uratować życie dziecięcia, przez niedopuszczenie poronienia lub przedwczesnego porodu, a także w razie eklampsji, przez usunięcie zaburzenia w krwi obiegu w ścianach macicy w czasie napadu.

Wreszcie przechodząc do właściwéj statystyki śmiertelności z użycia chloroformu, znajdujemy, że w 119 przypadkach śmierci zebranych przez *Sabarth'a*, 9 przypadków śmierci przypada na dzieci, z tych 8 przypada na dzieci starsze od lat 7, a jeden jedyny tylko odnosił się do dziecięcia nie mającego jeszcze lat 7. Z tych 9 przypadków śmierci, dwa właściwie nie

należą tutaj, jako odnoszące się do umyślnego zabójstwa, w dwóch drugich przypadkach, gdzie były wyłuszczane: raz wielki nowotwór na łopatce, a drugi raz znacznéj wielkości naczyniak (*telangiectiasis*), użycie chloroformu było zbyt śmiałe, a nawet powiedzieć można, przeciwskazane, zpowodu spodziewanego znacznego krwotoku, po odtrąceniu zatem tych 4 przypadków pozostaje się 5, to jest stosunek niezmiernie pomyślny. Jakkolwiek powyższa statystyka nie wykazuje bezwzględnéj nieszkodliwości chloroformowania u dzieci, to jednakowoż przy zachowaniu pewnych ostrożności, używając go tam tylko, gdzie tego jest konieczna potrzeba i bezwarunkowo nie chloroformując we wszystkich tych przypadkach, gdzie obawiamy się dużego krwotoku, nad którym nie zaraz możemy zapanować, unikniemy z pewnością wszelkiego niebezpieczeństwa. W każdym razie, dla uniknienia niebezpieczeństwa, chloroformowanie należy poruczyć zawsze asystentowi i w razie najmniejszéj zmiany w rysach twarzy, widocznéj bladości, w razie jakiejkolwiek nieprawidłości w ruchach oddechowych i tętnic, należy zaraz przerwać chloroformowanie, a dla zapobieżenia jakiemukolwiek dalszemu niebezpieczeństwu, najlepiéj jest całe ciało kilkakrotnie skropić zimną wodą i podrażnić nagłośnię, przez wprowadzenie palców do jamy ust.

Bardziéj prawidłowy i łagodniejszy przebieg znieczulenia u dzieci i ciężarnych, jak to pokazują powyżéj przytoczone dane statystyczne, po części daje się wytłomaczyć i teoretycznie.

Przesiąkanie gazów i wsysanie chloroformu, z powodu delikatnych i bardziéj przenikliwych błonek pęcherzyków płucnych, i z powodu także mniejszego ciśnienia krwi, następuje daleko łatwiéj u dzieci jak u dorosłych. Kilka głębokich wdychań, szczególniéj przy krzyku i płaczu, wystarczają do zupełnego znieczulenia, zanim jeszcze krew dostatecznie zostanie nasyconą chloroformem; po nastąpieniu znieczulenia, oddychanie po krótkotrwałem przyspieszeniu zwalnia się i mniéj jest głębokiem, w skutek czego wsysanie chloroformu, nie dostającego się już więcéj do pęcherzyków płucnych, staje się coraz mniejszem, gdy tymczasem wyziewanie jego trwa bez przerwy. Widzimy więc, z tych danych anatomicznych, że w wieku dziecięcym znieczulenie prędzéj następuje i prędzéj także ustępuje jak u osób dorosłych; daléj, u dzieci jesteśmy wolni od niebezpieczeństwa, z jakiem dość często spotykamy się u osób dorosłych, którzy w skutek nadużywania napoi wyskokowych, lub wzruszenia umysłowego, potrzebują do swego znieczulenia dużych ilości chloroformu, w skutek czego następuje tak znaczne przytłumienie czynności nerwowych, że bardzo łatwo może przejść w zemdlenie lub uduszenie; wreszcie w bezkrwistości, która znów jest częstszą u dorosłych jak u dzieci, w skutek chloroformowania, bardzo łatwo może nastąpć porażenie serca.

U ciężarnych zaś i rodzących, rzadko kiedy chloroformuje się do zupełnego znieczulenia; zwykle tylko chodzi o złagodzenie zbyt bolesnych kurczeń macicy; w przerwach zatem, część chloroformu wyziewaną bywa napowrót i nigdy też nie nagromadza się go we krwi tyle, by mógł wywrzeć szkodliwy swój wpływ na ustrój.

W końcu swéj pracy autor zastanawia się jeszcze nad przyczyną śmierci następującéj przy chloroformowaniu. Autopsje wykonane w takich razach pokazują zawsze tylko zmiany w saméj krwi, krew jest ciemniejszą, płynniejszą i traci własność krzepnienia. Zmiana ta prawdopodobnie pochodzi z przeładowania krwi kwasem węglanym, i *Nagel* sądzi, że podobna zmiana następuje zawsze przy oddychaniu gazami nieoddychalnemi, wtedy bowiem wszystkie takie gazy, do których rozumie się i chloroform należy, zastępują miejsce kwasu węglanego np. w kulkach krwi, przez co ten ostatni staje się wolnym i wywierać może bezpośredni swój wpływ na krew, oraz na ściany naczyń i serca.

Przedewszystkiem więc, pod działaniem takiego wolnego kwasu węglanego, krew staje się ciemniejszą i płynniejszą, daléj, co jest bezporównania ważniejszem, pod wpływem tak zmienionéj krwi i kwasu węglanego, występują zmiany w czynnościach serca które bezpośrednio mogą doprowadzić do śmierci. Mięśnie serca kurczą się słabiéj, tętno staje się małem, miękkiem, przepuszczającem, skurcze serca, z początku lewego; potem,

i prawego, stając się coraz słabszemi, chwilowo ustają, w końcu serce przestaje bić. Z temi objawami zgadzają się także i przypadki autopsji, serce u zwierząt zatrutych chloroformem jest zawsze wiotkie, pozbawione wszelkiéj sprężystości. Ten zabójczy wpływ kwasu węglanego może się objawić dwojako: albo w skutek zwolnienia krwi obiegu, może powstać zakrzep (*thrombus*) w jamie serca i rozszerzyć się na tętnicę płucną, i w takim razie powstanie śmierć z uduszenia, lub też odrazu może sprowadzić śmierć przez porażenie serca.

Na poparcie téj teorji *N.* szczegółowo opisuje przypadek śmierci u chłopca, w skutek chloroformowania, wraz z dokonaną autopsją, przez Pra. *Rokitańskiego*, gdzie znalezionym był zakrzep w prawéj komórce serca, który z jednéj strony sięgał do prawego przedsionka, a z drugiéj strony do tętnicy płucnéj i jéj rozgałęzień.

Wyrzykowski.

Bouchut (Gaz. med. 1868. Nr. 25) obserwował w przypadku krupu powstanie **ostréj leukocythemji**, po usunięciu objawów zaduszenia przez pomyślnie wykonaną tracheotomję. Śmierć nastąpiła w dniu 11 po operacji. Krew za życia badana, przedstawiała w jednem polu pod mikroskopem 80 do 150 białych ciałek. Tętno było ciągle nader częste, gorączka gwałtowna, mocz białko zawierał. (*Centralblatt Nr. 37.*)

Kwas chlorooctowy jako środek gryzący okazał się stosownym do zastąpienia kwasu azowatego przy wygryzaniu brodawek, wilka i t. p. *Urner* (*Inaug. Dissert. Bonn. 1868*) badał pod tym względem tak kwas dwuchlorooctowy, jak i jednochlorooctowy, z których pierwszy jest mocniejszy. Oba mają tę wyższość nad kwasem azotowym, że niszcząc tkaniny równie głęboko, nie działają równie szybko, nie rozszerzają swego działania na otoczenie, i nie wywołują mocnego zapalenia w około. (*Centralblatt Nr. 37.*)

Chloroform podług badań *Rump'a* (*Ueber die Prüfung des Chloroforms auf fremde Beimischungen;* Hannover, 1868) choćby jak najczystszy, ulega rozkładowi pod wpływem promien słonecznych. Zapobiega się temu najlepiej przez dodanie doń $^1/_2$ do $1^0/_0$ alkoholu. Taki chloroform nie rozkłada się już pod wpływem światła. Dobry chloroform nie powinien czerwienić zwilgoconego papieru lakmusowego. Jeżeli nie zawiera chloru, nie powinien niebieszczyć zwigoconego papieru z krochmalem i jodkiem potassu. Ciężar gatunkowy chloroformu zawierającego $1^0/_0$ alkoholu$=$1,480 przy $17\,^1/_2{}^0$ termometru stustopniowego. (*Centralblatt, Nr. 37.*)

Trismus neonatorum może być spowodowanym przez użycie zbyt gorącéj wody do kąpieli dla noworodków. (*Keber. Monatschr. f. Geburtskunde.* 1868, p. 433.) (*Centralblatt Nr. 37.*)

Ilościowe oznaczenie białka w moczu za pomocą nowéj metody Haebler'a (*Inaugural-Dissertation. Berlin. 1868 r.*) doprowadza jak się zdaje do dokładniejszych jeszcze rezultatów, aniżeli metoda prof. *Vogt'a* z Dorpatu (na zasadzie skali optycznej). Nowa ta metoda, polega na następującej manipulacji: oznacza się ciężkość gatunkowa moczu, mocz zagotowywa się w kolbce z rurką pionową i dolewa się doń tyle kwasu octowego aby się białko ścięło; odfiltrowywa się mocz z osadu białka i bada się znowu ciężar gatunkowy filtratu (przy tej samej temperaturze). Obrachowaną różnicę z tych dwóch ciężarów gatunkowych mnoży się przez 210, a otrzymany iloczyn jest ilością procentową białka w moczu. Z 13 tak dokonanych obliczeń okazało się, że średni błąd nie przechodzi 0,023 p. Ct. (Cent. bl. Nr. 33).

Niebezpieczeństwo wstrzykiwania *Liq. ferri sesquichlorati* do tumorów z rozszerzenia naczyń pochodzących, stwierdzonem zostało znowu w obserwacji *Santesson'a* (*Journ. f. Kinderkrankheiten. 1868. p. 217*), w której wstrzyknięcie kilku kropli wspomnianego środka spowodowało śmierć dziecka w ciągu kilku minut. Duże pnie żylne, prawa komórka i prawy przedsionek, znaleziono wypełnione skrzepami krwi. (Cent. bl. N. 33)

Markiewicz.

KRONIKA DWUTYGODNIOWA.

Nowe wydawnictwa lekarskie. Ruch na polu literatury lekarskiéj wzmaga się nieustannie. Widzieliśmy w tych dniach wydrukowany I-szy Tom obszernego dzieła prof. *Szokalskiego:* „**O chorobach oczu**", zawierający przeszło 30 arkuszy druku in 8-vo majori, opatrzony 200 drzeworytami, które najlepszym zagranicznym nie ustępują. W pracy tej zauważyliśmy dwie zupełne nowości: najprzód, obszerny ustęp historyczny, który rozpada się na historję rozwoju dzisiejszej naszej teorji widzenia i na historję patologji i terapji oka, a następnie ogólną część okulistyki, która z niezliczonych dotąd nagromadzonych spostrzeżeń i faktów, tworzy rzeczywistą naukową całość.

Zdaje się, że dzieło to należyć będzie do rzędu tych, z któremi każdy specjalista, bez względu na narodowość, bliżej rachować się musi;—pawstrzymujemy się wszelako na teraz od bliższych nad niem uwag. O ile nam wiadomo, dzieło to zacznie w krótce wychodzić poszytami, na wzór świeżo przetłomaczonego dzieła „Historji Rzymskiej" *Momsen'a*, lecz nie pierwiej aż druk 2-go Tomu tak daleko zostanie posunięty, iżby żadnej zwłoki w wydawnictwie nie było.

Program wydawnictwa wkrótce do „Kliniki" przyłączonym zostanie.

— Studenci Wydziału Lekarskiego pp. *Brzeziński*, *Dobrski*, *Fabjan*, *Hering*, *Kisielski*, *Kosmoski*, *Mejsel*, *Rode*, *Wojtasiewicz*, przetłomaczyli pod kierunkiem prof. *Chojnowskiego*: **Wykład patologji i terapji szczegółowéj** prof. *F. Niemeyer'a*, według ostatniego wydania. Dzieło to wychodzić będzie również zeszytami, *pierwszy* zawierający: *Choroby dróg oddechowych*, niebawem wydrukowany zostanie, i wówczas podamy bardziej szczegółowe o tem dziele wiadomości, które tyle razy *miało być* już przetłomaczone, a dopiero obecnie przyjdzie do skutku.

OBRAZ EPIDEMJOLOGICZNY

KRÓLESTWA POLSKIEGO

za Miesiąc Wrzesień 1868 roku.

Oddziałowi hygieny publicznéj i epidemjologji, Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego, nadesłano za miesiąc Wrzesień r. b., doniesień epidemjologicznych, 28, a mianowicie:

Nadesłane obserwacje są:

1. *Z guberni Warszawskiéj.*

z Warszawy **Oddział epidemjologji**
z Jadowa Dr. **Bokiewicz.**
z Ks. Łowickiego Dr. **Filipowski.**

2. *Z guberni Kaliskiéj.*

z Zduńskiéj Woli Dr. **Sikorski.**
z Sieradza DD-rowie **Wągrowski i Stanisławski.**
z Wieluna DD-rowie **Kontkiewicz** i **Grabowski.**

3. *Z guberni Petrokowskiéj.*

z Łodzi Dr. **Lohrer.**
z Częstochowa Dr. **Muliewicz.**
z Żarek Dr. **Szklarski.**

4. *Z guberni Radomskiéj.*

z Radomia Dr. **Rewoliński.**
z Sandomierza Dr. **Szpot.**

5. *Z guberni Kieleckiéj.*

z Stopnicy Dr. **Sulicki.**

6. *Z guberni Lubelskiéj.*

z Lublina Dr. **Szmidt.**
z N. Aleksandrji Dr. **Pasiutewicz.**
z Pow. N. Aleksandryjskiego Dr. **Rodzewicz.**

7. *Z guberni Siedleckiéj.*

z Włodawy Dr. **Smorczewski.**
z Siedlca Dr. **Zawadzki.**
z Łukowa (Bezimiennie.)
z Międzyrzyca Dr. **Stano.**

z Janowa Dr. **W. Maleszewski.**
z Sokołowa Dr. **A. Maleszewski.**
z Sterdyni Dr. **Rosicki.**
z Węgrowa Dr. **Wyszomirski.**

8. *Z guberni Płockiéj.*

z Płońska Dr. **Jędrzejewicz.**
z Lipna Dr. **Wokulski.**
z Lipna Dr. **Nalepiński.**

9. *Z guberni Łomżyńskiéj.*

z Ostrołęki Dr. **Łazowski.**

10. *Z guberni Suwałkskiéj.*

z Suwałk Dr. **Karol Kulesza.**

Prócz tego większe lub mniejsze spostrzeżenia meteorologiczne dołączyli do swych doniesień: Dr. *Bokiewicz* z Jadowa, *Sikorski* ze Zduńskiéj Woli, *Muliewicz* z Częstochowa, *Szklarski* z Żarek, *Pasiutewicz* z Nowéj Aleksandrji, *Smorczewski* z Włodawy, *Bezimiennie* z Łukowa, *Stano* z Międzyrzyca, W. *Maleszewski* z Janowa, A. *Maleszewski* z Sokołowa, *Rosicki* ze Sterdyni, *Wokulski* z Lipna, *Łazowski* z Ostrołęki, i *Kulesza* z Suwałk.

— Wrzesień b. r. był pogodny, niezbyt suchy i ciepły; średnia jego temperatura jest 12,1 stopni R. o 1,2 st. R wyższa od normalnéj (10,9 st. R). Miesiąc ten z początku nieco chłodniejszy, później ciepły, odznaczał się w ogóle łagodną i jednostajną temperaturą; do najcieplejszych należy dzień 23, do najchłodniejszych dzień 15 t. m. Największe ciepło było 20,2 st. R. d. 9-go po południu, najmniejsze 5,3 st. R. dnia 4-go rano. Największa zmiana dzienna temperatury 7,2 stopni R. przypadła z dnia 12 na 13 o godzinie 4-éj po południu. Barometr przez cały miesiąc utrzymywał się dość nisko, mało bardzo stan swój zmieniał. Średnia jego wysokość wynosi 27 cali 8,50 lin. par. Deszcze padały niezbyt często, lecz dość obficie; wody z deszczu spadło co do wysokości 20,13 lin. par. W całym miesiącu było dni pogodnych 9, napół pogodnych 8, pochmurnych 13, deszczu 7, mgły 2, błyskawic bez grzmotów 3. Wiatr panujący był zachodni; często także wiał południowy.

Dnia 12-go w Rachowie (gubernia Lubelska), spadł grad wielkości orzecha laskowego, i na trzechwiorstowéj przestrzeni pokrył ziemię warstwą lodu na 6 cali grubą.

Dnia 27-go w Witten w Prusach, widziano rzadko bardzo zdarzające się w tych okolicach zjawisko meteorologiczne zwane *fata morgana*

Średnia wysokość wody na rzece Wiśle pod Warszawą stóp 1 cali 5,4 nowéj miary polskiéj; najwyżej dochodziła woda stóp 1 cali 9, dnia 22 i 23; najniżéj stóp 1 cali 3, dnia 17 i 18.

W *Jadowie*, cały miesiąc Wrzesień był bardzo pogodny, wyjąwszy kilku tylko dni, w których deszcz padał ulewny. Pierwsza połowa miesiąca była chłodna, wiatry przejmujące z zachodnio-południowéj strony, a czasami i ze wschodniéj. Druga połowa cieplejsza, wiatry te same, dął jednak i północno-wschodni.

W *Zduńskiéj Woli*, wiatr południowo-wschodni, lub południowy, pora pogodna, stała, ciepło, susza, w pierwszéj połowie miesiąca noce zimne.

W *Częstochowie*, temperatura w początkach gorąca, później chłodniejsza, w połowie miesiąca deszcz z wiatrem wschodnim.

W *Żarkach*, wiatr częścią wschodni częścią południowo-zachodni.

W *Nowéj Aleksandrji*, średnia wysokość barometru 748,342, średnia temperatura miesiąca +12,90 R. Wiatr panujący z zachodu.

W *Włodawie*, cały miesiąc był pogodny, ciepły, przeważający wiatr południowo-zachodni, temperatura ciepła rano o godzinie 6 od 9 do 13^0 R., w dzień 18—23^0 R.

W *Łukowie*, miesiąc był suchym i pogodnym, a nawet po większéj części ciepłym, wiatru prawie nie było, czasem pokazywała się mgła w nocy.

W *Międzyrzycu*, wiatr był zachodni ze wschodnim naprzemian, z ciągłem ciepłem i pogodą, kilka dni tylko było z niewielkim deszczem i chłodniejszych.

W *Janowie*, pora w ciągu całego miesiąca przeważnie pogodna, dnie jasne i ciepłe, przy dosyć chłodnych wieczorach i rankach. Wiatr południowy.

W *Sokołowie*, wiatr przeważający był południowo-wschodni, deszcze przechodziły dosyć częste, niekiedy obfite, temperatura umiarkowana, najmniejsze ciepło w południe dochodziło w cieniu 18^0 R.

W *Sterdyni*, cały miesiąc bardzo pogodny, ciepły, wiatr południowo-wschodni i południowo-zachodni.

W *Lipnie*, miesiąc był w większéj części pogodny i suchy. Wiatr panujący był zachodni.

W *Ostrołęce*, wiatr panujący zachodni i wschodnio-południowy.

W *Suwałkach*, początek miesiąca był chłodny, deszcze przez kilka dni ciągle padały, temperatura wśród dnia 12^0 R. dochodziła, a w nocy 5-go wiatry wiały od południo-zachodu. Środek i koniec miesiąca był ciepły jak w dzień tak i w nocy.

Z zestawienia doniesień widzimy, że w miesiącu Wrześniu r. b., różne choroby z niewielkiem natężeniem panowały w Królestwie, zaczynając od niegroźnych form kataralnych, aż do zapaleń płuc i tyfusów. Wysypki również znaczną liczbę chorych dostarczały. Czarna krosta jeszcze dosyć liczna, już nie w tylu miejscowościach obserwowana, co w dwóch ubiegłych miesiącach.

Zapalenie gardła licznie widziano w Zduńskiéj Woli, Łodzi, Radomiu, Łukowie' Sterdyni, Węgrowie, Lipnie.

Katary dróg pokarmowych, czy to w formie indygestji, czy też rozwolnień, widziano licznie w Warszawie, Zduńskiéj Woli, (nawet jako Choleryna u dzieci) Sieradzu, Częstochowie, Radomiu, Sandomierzu, Nowéj-Aleksandrji, Siedlcach, Międzyrzycu (Dysenterja), Sokołowie, Sterdyni, Lipnie i Suwałkach.

Katary dróg oddechowych, licznie widziano w Częstochowie, Radomiu, Nowéj Aleksandrji, Włodawie, Siedlcach, Międzyrzycu, Janowie, Lipnie, Ostrołęce i Suwałkach.

Koklusz, licznie jeszcze notowano, w Zduńskiéj Woli, Włodawie, Janowie i Ostrołęce (z zapaleniem płuc). W Janowie, koklusz rozwijał się na tle kataralnym, był uporczywy i długotrwały, a niekiedy był złośliwy, wywołując kongestje do głowy, krwotoki z nosa i płuc. Łagodziło znacznie napady, wcieranie w dołku podsercowym maścią: Extr. Belladonae gr 1 na drachmę tłuszczu. (*Maleszewski*).

Zapalenie spojówek oka, licznie notowano w Jadowie, Zduńskiéj Woli, Wieluniu, Częstochowie, Radomiu, Nowéj Aleksandrji i Łukowie.

Rheumatyzmy, chociaż nie przeważnie to jednak liczniej występowały w Warszawie, Zduńskiéj Woli, Sandomierzu, Janowie, Węgrowie, Lipnie.

Rheumatyzm stawowy, w Łukowie, Ostrołęce, (z zajęciem serca).

Zapalenie płuc, obserwowano liczniej w Częstochowie, Nowéj-Aleksandrji, Łukowie. Zapalenie mózgu i opon mózgowych w Węgrowie.

Goraczkę powrotną, w większéj liczbie notują w Stopnicy i Płońsku. W Stopnicy gorączka powrotna (febris recurrens) bardzo licznie występowała. Nie było domu, szczególniéj między starozakonnemi, w którymby kilka osób nie zachorowało. Gorączce téj towarzyszyły następujące objawy: pierwszego dnia ziębienie, poczem gorączka mocna, do 130 uderzeń pulsu na minutę, ból głowy, ogólne osłabienie i niepokój, język obłożony, stolce częściéj zaparte. W piątym dniu poty obfite i koniec choroby; chory przez dni 4 do 6 poprawia się: apetyt się okazuje, gdy znów bez najmniejszego danego powodu okazuje się ziębienie i gorączka gwałtowna, wycieńczenie sił znaczne, w piątym dniu znów poty i chory tą razą już do zupełnego zdrowia przychodzi.

Przebieg szczęśliwy, tak, że zaprzestano późniéj lekarzy wzywać, lecząc domowemi środkami. Olejek Rycinowy do wewnątrz i lipowy kwiat do picia. (*Sulicki*).

W Płońsku, pisze Dr. *Jędrzejewicz*. Gorączka powrotna, od zeszłego miesiąca rozszerzyła się, napada całe domy, ulegają jéj szczególniej żyjący w złych warunkach hygienicznych, starsi i dzieci starsze, (u dzieci mniej niż 5 lat mających, dotąd nie obserwowano)., Choroba objawia się dwoma napadami gorączkowemi rozdzielonemi pauzą bezgorączkową od 1 do 7 dni trwającą—purpura we wszystkich przypadkach była obserwowaną, żółtaczkę z bolesnością okolicy wątroby w jednym tylko przypadku zauważano. Zejście pomyślne, dotychczas przy bardzo rozpowszechnionéj chorobie nie było przypadku śmierci. Często po-

zostaje na dłużéj stan kataralny żołądka. Cura expectativa. Użycie chiny nie zmienia przebiegu.

Zimnicę dosyć liczną widziano w Warszawie, Jadowie, Wieluniu, Łodzi, Częstochowie, Radomiu, Sandomierzu, Stopnicy, Nowéj-Aleksandrji, Włodawie, Janowie, Sokołowie, Płońsku i Lipnie.

Gorączkę tyfoidalną, jakkolwiek nie tak liczną widziano w Warszawie, Jadowie, Sieradzu, Łodzi, Lublinie, Radomiu, Nowéj Aleksandrji, Siedlcach, Sokołowie, Sterdyni, Ostrołęce i Suwałkach.

Nie brakło téż i ważnego rodzaju wysypki:

Płonicę notują w Warszawie, Jadowie, Wieluniu, Częstochowie, Włodawie, Płońsku, (z błonicą w gardle i nosie).

Odrę licznie widziano w Sandomierzu, Lublinie, Nowéj-Alreksandji.

Ospę rodną widziano w Warszawie, Sieradzu.

Błonicę notują w Częstochowie, Międzyrzycu, Płońsku.

W okolicy Międzyrzyca najliczniéj ze wszystkich chorób ukazało się błonicowe zapalenie gardła (przeszło 30), prawie wyłącznie we wsi Rogozneczce i nieco w Rogoznicy, odległych o milę od Międzyrzyca, w którym tylko parę przypadków było. Zapadali na tę chorobę dzieci i dorośli; z pierwszych kilkanaście umarło, nie leczonych lub zbyt późno przybyłych do porady, inni wyzdrowieli przy używaniu do wewnątrz octanu cynku. (*Stano*).

Krup widzianó w Jadowie, Sterdyni, (b. często) Lipnie.

Karbunkuł u ludzi notują w Radomiu, Janowie, Ostrołęce. W Sieradzu i Radomskiéj guberni panujący karbunkuł (zaraza śledziony) między zwierzętami domowemi, prócz strat z upadku inwentarza, był powodem pojawienia się między mieszkańcami *czarnej krosty*.

W 10-ciu miejscowościach powiatu Radomskiego, w tyluż powiatu Kozienickiego, w dwóch powiatu Opoczyńskiego, jednéj Iłżyckiego i jednéj Sandomierskiego, czyli razem w 24 miejscowościach guberni, na ogólną cyfrę bydła rogatego 3,921 sztuk, zachorowało na karbunkuł 248 sztuk, padło 224, wyzdrowiało 18, pozostało chorych 6. Oprócz tego we wsi Oblasy powiatu Radomskiego, padło na tę chorobę trzech koni z 16-tu, a we wsi Kamień powiatu Sandomierskiego, zaraza pojawiła się między owcami, których padło 6 sztuk z 394, i trzodą chlewną, któréj padło 7 sztuk z 59.

Przyczyna téj zarazy nie daje się dokładnie objaśnić; to jedno tylko powiedzieć można, że w niektórych miejscach bydło wciągu zimy karmione paszą nadgniłą skutkiem wylewu Wisły, mogło nabyć usposobienia do choroby karbunkułowéj, która w następstwie, przy braku podczas skwarnego lata dobréj wody i pojeniu bydła wodą stojącą, zepsutą z sadzawek, w których len moczono, łatwo rozwinąć się mogła.

Zaraza pomieniona, udzielająca się przez najmniejsze zetknięcie wszystkim rodzajom zwierząt domowych, niepowetowane mogłaby wyrządzić straty, gdyby nie energiczne wystąpienie władz policyjno-lekarskich, które zdołały wszędzie prawie zarazę przytłumić i dalszemu jej szerzeniu się zapobiedz.

Nieostrożne obejście się osób mających styczność ze zwierzętami choremi lub padłemi na karbunkuł, a głównie niezachowanie przepisów policyjno-weterynaryjnych, zdejmowanie skór ze zwierząt upadłych i użycie na pokarm mięsa z bydląt chorych lub padłych, spowodowało liczne przypadki *czarnej krosty* u ludzi.

Oto wykaz liczebny zapadłych na czarną krostę w guberni Radomskiéj:

	Zachorowało:			Wyzdrowiało:			Umarło:			Pozostaje:		
	Mężczyzn	Kobiet	Dzieci	Mężczyzn	Kobiet	Dzieci	Mężczyzn	Kobiet	Dzieci	Mężczyzn	Kobiet	Dzieci
Powiat Radomski w 11 miejscowościach	11	21	5	7	13	2	3	8	3	1	—	—
	37			22			14			1		
Powiat Kozienicki w 8 miejscowościach	13	6	4	7	5	3	3	1	1	3	—	—
	23			15			5			3		
Powiat Koński w 2 miejscowościah	5	5	—	1	1	—	1	—	—	3	4	—
	10			2			1			7		
Powiat Opoczyński w 1 miejscowości	4	—	1	3	—	—	1	—	1	—	—	—
	5			3			2			—		
W ogóle w guberni Radomskiéj w 22 miejscowościach	33	32	10	18	19	5	8	9	5	7	4	—
	75			42			22			11		

Z powyższéj liczby, 20 osób leczonych było w Szpitalu Ś-go Kazimierza w Radomiu, z których dwoje tylko zmarło, pozostałym podawali pomoc lekarską po domach Lekarze powiatu Radomskiego i Kozienickiego, oraz Lekarz m. Szydłowca.

Wczesna pomoc lekarska zawsze prawie zabezpieczała od zejścia kończącego się śmiercią. Najniebezpieczniejsze przypadki czarnéj krosty były te, które pochodziły od bezpośredniego zetknięcia z chorem lub padłem bydłem, już to przy dorzynaniu takowego lub też przy zdejmowaniu skór, nierównie zaś łagodniejsze te, których powodem było spożywanie mięsa ze zwierząt chorych lub padłych na karbunkuł, a chociaż cechy saméj krosty w tych ostatnich razach były też same co zwykle, charakter jednak choroby był nieco odrębny, przebieg powolniejszy, obrzękłość porażonéj części nie była ani tak znaczną ani tak szybko szerzącą się, i stan ogólny prawie bezgorączkowy. (Dr. *Rewoliński*)

W powiecie Konstantynowskim, czarna krosta była we wsi Mierzwicach gminie Chlebczyn na dwóch osobach, z których jedna zmarła.

W Ostrołęce czarna krosta okazała się u ludzi mających styczność z bydłem chorującem na zarazę karbunkułową, lub używających z takowego mięsa. Dotąd zachorowało osób 13, z nich umarło 3, wyzdrowiało 8, zostaje w kuracji 2.

Z Epizocji zarazę śledziony notują w Włodawie i Ostrołęce.

Zarazę płuc u bydła rogatego w Sieradzu. Sprawozdawca Dr. *Apte.*

Obraz epidemjologiczny Królestwa Polskiego za miesiąc Październik 1867 r.

Oddziałowi Hygieny publiznéj i epidemjologji Warszawskiego Towarzystwa Lekarskiego nadesłano za miesiąc Październik 28 doniesień epidemjologicznych, a mianowicie:

Nadesłane obserwacje są:

1. *Z guberni Warszawskiéj.*

z Warszawy **Oddział Epidemjologji.**
z Jadowa Dr. **Bokiewicz.**
z Księstwa Łowickiego Dr. **Filipowski.**

2. *Z guberni Kaliskiéj.*

z Łęczycy Dr. **Sztam.**
z Konina Dr. **Grekowicz.**
z Zduńskiéj Woli Dr. **Sikorski.**
z Sieradza DD-rowie **Stanisławski** i **Wągrowski.**
z Wielunia DD-rowie **Kontkiewicz** i **Grabowski.**

3. *Z guberni Petrokowskiéj.*

z Tyszyna Dr. **Strzyżewski.**
z Żarek Dr. **Szklarski.**
z Łodzi Dr. **Lohrer**

4. *Z guberni Radomskiéj.*

z Sandomierza Dr. **Szpot.**
z Radomia DD-rowie **Rewoliński, Klecki, Biedrzyński, Rentowicz, Lewandowski** i **Chociszewski.**
z Ostrowca Dr. **Idzikowski.**

5. *Z guberni Kieleckiéj.*

z Stopnicy Dr. **Sulicki.**

6. *Z guberni Lubelskiéj.*

z Nowéj-Aleksandrji Dr. **Pasiutewicz.**
z Hrubieszowa Dr. **Krajewski.**
z Lublina Dr. **Szmidt.**

7. *Z guberni Siedleckiéj.*

z Włodawy Dr. **Smorczewski.**
z Siedlca Dr. **Zawadzki.**
z Międzyrzyca Dr. **Stano.**
z Łukowa (Bezimiennie)
z Janowa Dr. **W. Maleszewski.**
z Sokołowa Dr. **A. Maleszewski.**

8. *Z guberni Płockiéj.*

z Płońska Dr. **Jędrzejewicz.**
z Lipna Dr. **Wokulski.**
z Lipna Dr. **Nielipiński.**

9. *Z guberni Łomżyńskiéj.*

z Szczuczyna Dr. **Huzarski.**
z Ostrołęki Dr. **Łazowski.**

10. *Z guberni Suwałkskiéj.*

z Suwałk Dr. **Karol Kulesza.**

Prócz tego większe lub mniejsze spostrzeżenia meteorologiczne zamieścili w swych doniesieniach DD-rowie *Bokiewicz*, *Sikorski*, *Szklarski*, *Pasiutewicz*, *Smorczewski*, *Stano*, W. *Maleszewski*, A. *Maleszewski*, *Wokulski*, *Nielipiński*, *Łazowski* i *Kulesza*.

Miesiąc Październik był napółpogodny, dość suchy i ciepły. Średnia jego temperatura jest 7,0 st. R. + o 0,4 st. R. Po pierwszych dwóch dniach miesiąca niezwykle ciepłych, powietrze tak nagle się oziębiło, iż średnia temperatura dzienna z d. 2 na 3 zniżyła się, o 7,2 st. R., przez parę tygodni potem powietrze było jednostajnie łagodne, a około d. 20 dość znacznie ocieplać się zaczęło, gdy znowu z d. 20 na 21 przy zmianie wiatru południowo-wschodniego, na południowo-zachodni i obfitym spadku deszczu, temperatura nagle opadła, i już do końca miesiąca dni były chłodne, wilgotne i słotne. Największe ciepło było 19,5 st. R. d. 2 pop., najmniejsze 0,9 st. R. d. 7 rano. Największa zmiana dzienna temperatury 10,9 st. R. przypadła z d. 2 na 3 o g. 4 w. Stan barometru w pierwszéj połowie miesiąca był dość wysoki, w drugiéj w ogóle nizki i bardzo zmienny. Średnia jego wysokość wynosi 27 cali 8,95 lin. par., takaż jak w stanie normalnym. Deszcze padały często, szczególniej w drugiéj połowie miesiąca; pod względem stanu nieba miesiąc ten był mniej pogodny jak zwykle. Wiatr panujący był południowo-wschodni; często także wiał zachodni i południowo-zachodni.

Z zestawienia ogólnego nadesłanych doniesień przekonywamy się, że w ubiegłym miesiącu przeważnie panowały w Królestwie choroby kataralne, dotykając przeważnie błonę ślużową połyku, dróg oddechowych, kanału pokarmowego lub łącznie. Rheumatyzmy i zimnice również w wielu miejscowościach liczniej były obserwowane. W ogóle miesiąc cały nie odznaczał się znaczną liczbą chorych, w wielu nawet miejscowościach nie było chorób, któreby do przeważnie panujących zaliczyć było można.

Zapalenie gardła licznie notowano w Warszawie, Koninie (z ropniami), Łodzi, San-

Sandomierzu, Radomiu, N. Aleksandrji, Lublinie, Włodawie, Siedlcu, Łukowie, Janowie, Sokołowie, Płońsku, Lipnie, Szczuczynie i Ostrołęce.

Katar dróg oddechowych, po większéj części u dzieci obserwowany licznie w Warszawie, Jadowie, Łęczycy, Koninie, Łodzi, Sandomierzu, Hrubieszowie, Włodawie, Siedlcu, Międzyrzycu, Łukowie, Janowie, Sokołowie, Lipnie i Ostrołęce.

Katar przewodu pokarmowego, licznie widziano w Łęczycy, Zduńskiej Woli, Nowéj Aleksandrji, Międzyrzycu, Sokołowie, Ostrołęce i Suwałkach.

Zapalenie spojówek, jeszcze licznie widziano w Zduńskiéj Woli, Wieluniu, Radomiu Stopnicy, Nowéj-Aleksandrji, Hrubieszowie i Łukowie.

Koklusz, dosyć notują w Hrubieszowie, Włodawie, Międzyrzycu, Łukowie, Janowie i Lipnie.

Rheumatyzmy przeważnie mięśniowe, zauważono w Warszawie, Koninie, Łęczycy, Zduńskiéj Woli, Sieradzu, Sandomierzu, Nowéj-Aleksandrji, Siedlcu, Łukowie, Janowie, Lipnie i Ostrołęce.

Zapalenie płuc, liczniej widziano w Sieradzu, Janowie, Lipnie.

Zimnicę, licznie notują w Warszawie, Łęczycy, Łodzi, Żarkach, Sandomierzu, Stopnicy, Hrubieszowie, Włodawie, Sokołowie, Lipnie i Szczuczynie.

Gorączkę tyfoidalną, jeszcze notują w Warszawie, N. Aleksandrji, Międzyrzycu, Łukowie, Janowie. W Nowéj-Aleksandrji bywa z pokrzywką i żółtaczką.

Tyfus wysypkowy, notują w Łukowie, Janowie i Sokołowie. W ostatniej miejscowości przebieg bywa podobny do gorączki powrotnéj.

Gorączkę powrotną, notują w Ostrowcu, Stopnicy, Płońsku, Ostrołęce. W Ostrowcu od połowy Września stała się panującą w całem mieście. Gorączka powrotna cechująca się objawami tyfoidalnemi, z natężeniem lekkiem i z przebiegiem łagodnym. Tylko u ludzi podeszłych wiekiem i wyniszczonych rokowanie i ukończenie tejże choroby było niepomyślnem. (*Idzikowski*).

W Płońsku gorączka powrotna trwa w jednakowéj mocy co do częstości. Charakter jej pogorszył się, rekonwalescencja bardzo powolna z upadkiem sił, i objawami długo trwałemi gastrycyzmu. Pierwsze parę przypadków zejścia śmiertelnego dopiero w tym miesiącu zdarzyły się. (*Jędrzejewicz*).

Gorączki połogowe, licznie i z groźnym przebiegiem widziano w Warszawie, Łęczycy, Włodawie, (z 28 chorych dwie zmarły).

Kolega *Sztam* opisuje przypadek chwilowego obłędu podczas pracy porodowéj, u kobiety po 6 raz rodzącéj, a która niespostrzeżenie wyszła do rzeczki o 500 kroków od jéj mieszkania odległéj, gdzie po szyję się zanurzała, poczem wróciwszy do domu dziecię urodziła. Złych następstw nie było.

Kolega *Kulesza* z Suwałk pisze: że w wieloletniéj swojéj praktyce i jego kolegów, nie zdarzyło się mieć tyle do czynienia z puchlinami brzucha (ascites) jak w tym roku, a szczególniej w tym miesiącu. Przyczyną jest zawsze przerodzenie wątroby. Chorobę tę prawie zawsze można było obserwować w klassie wyrobniczéj. Powodem do niéj prawdopodobnie zeszłoroczny nieurodzaj, a zatem złe pokarmy i straszne tegoroczne upały. Chorzy z wycieńczenia zawsze umierali.

Ospę rodnią, widziano liczniéj w Warszawie, Sieradzu (w dobrach nad Strugą Zegliną.) **Odrę** notują w Sandomierzu, Lublinie, Lipnie.

Płonicę, w Jadowie, Międzyrzycu, Sokołowie, Płońsku, Lipnie.

Krup niebezpieczny notują w Warszawie, Żarkach, Sokołowie, Lipnie, Szczuczynie.

Z chorób zwierząt tylko z powiatu Włodawskiego donoszą, że 36 sztuk w ciągu miesiąca padło.

Sprawozdawca Dr. *Apte*.

OD REDAKCJI.

Od dnia 1 Stycznia roku przyszłego, czytelnicy otrzymywać będą nasze pismo co **Czwartek** każdego tygodnia, które pod tytułem:

KLINIKA

Tygodnik Lekarski,

wydawane będzie w ilości jednego arkusza str. 16 dzisiejszego druku.

Prenumerata zostanie podwyższoną, a mianowicie:

w Warszawie.		**Na prowincji.**			
		Pod opaską w Redakcji.		w Kopertach.	
Rocznie. . . .	Rs. 5	Rocznie. . . .	Rs. 6	Rocznie. . . .	Rs. 7
Półrocznie . .	„ 2 kop. 50	Półrocznie . .	„ 3	Półrocznie . .	„ 3 kop. 50
Kwartalnie . .	„ 1 „ 25	Kwartalnie . .	„ 1 kop. 50	Kwartalnie. .	„ 1 „ 75

Cena **Dodatku** do **Kliniki** pozostaje ta sama:

Mniemamy że Szanowni Prenumeratorowie, najłatwiéj i najkorzystniéj dla siebie postąpią, jeżeli prenumeratę wprost do Redakcji nadsyłać będą, tym tylko sposobem uniknie się wszelkich zwłok i reklamacji.

Sprostowanie p. 201, wiersz 6 od dołu, działa *ma być* działała, p. 201, wiersz 5 od dołu, zaczepioną, *ma być* zaczepianą, p. 202, wiersz 9 od góry, do tego stopnia *ma być* tego rodzaju, p. 202, wiersz 18 od góry, z życia *ma być* w życiu, p. 202, wiersz 20 od dołu, *Seccgi ma być Secchi*, p. 202, wiersz 2 od dołu, więc owa *ma być*: więc i, p. 202, wiersz 1 od dołu, większemi *ma być*, mniejszemi.

Redaktor. Z. Dobieszewski.

w Drukarni J. Jaworskiego.—Za pozwoleniem Cenzury Rządowéj.—Cena pojedynczego arkusza kop. 15 (złp. 1.)